

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی

استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه :

برای دریافت درجه دکترای حرفه ای

در رشته پزشکی

عنوان :

بررسی میزان دانش تخصصی کارورزان نسبت به کنترل

بیماری های اسهالی

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر علیرضا پوستی

متخصص کودکان و نوزادان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر مهرداد میرزازحیمی

متخصص کودکان و نوزادان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

نگارش :

شیرین جوان مجیدی

تابستان ۱۳۸۲

شماره پایان نامه: ۰۱۰۷

تقدیم به

روح پاک پدر بزرگوارم مرحوم ناصر مجیدی

که همواره بزرگترین آرزویش تحصیل من در رشته پزشکی
و خدمت به جامعه بود.

تقدیم به

دو فرشته

به دو ستاره پر فروغ زندگیم

به دو شمع که جانانه سوختند

تا نورشان روشنی بخش زندگیم باشد

مادر و

پدر بزرگ عزیزم (محبه السلام و المسلمین ماچ آقا سید کاظمی)

تقدیم به

پدر بزرگوارم استاد معروف علمی

او که همواره ساینانی از محبت، دریایی از معرفت و حامی
و یاور ما در زندگی مشترکمان بوده است.



تقدیم به

همراز، همراه و همسفر (روزهای زندگی)

مهندس شهرام علومی

که همواره راهنما و مشوق من بوده است
باشد که همسفری خستگی ناپذیر برایش باشم.

تقدیم به

برادران مهربانم و یگانه خواهر عزیز و دلبندم

« شهلا »

تقدیم به

استاد ارجمندم جناب آقای دکتر علیرضا پوستی
و استاد گرانقدرم جناب آقای دکتر مهرداد میرزازیممی

که مشوق و راهنمای من در عرصه تلاش
در راستای رسیدن به مقصد و
مراتب علم و معرفت بوده اند.

فهرست اختصارات:

Abbreviations:

اختصارات	صفحه
CDD(control of diarrhoea diseases)	1
ET Ecoli (Entro toxicogenic Ecoli)	7
ORT(oral rehydration Therapy).....	8
ORS(oral rehydration solution)	8
PMN(poly morpho nuclear)	23



۱	چکیده فارسی همراه با کلمات کلیدی:
۲	مقدمه و اهمیت موضوع:

فصل اول: کلیات

۴	بیان مسئله:
۵	اهداف پژوهش:
۵	هدف اصلی:
۵	اهداف فرعی:
۵	هدف کاربردی:
۵	هدف نهایی:
۶	فرضیه های تحقیق:

فصل دوم: مروری بر منابع

۷	انواع اسهال:
۸	درمان کم آبی:
۸	مایع درمانی خوراکی (ORT):
۸	محلول مایع درمانی خوراکی (ORS):
۹	محلولهای خانگی:
۱۰	مایع درمانی وریدی:
۱۰	ارزیابی بیمار مبتلا به اسهال:
۱۴	درمان اسهال در منزل:
۱۷	انواع دز هیدراتاسیون:
۱۷	درمان دز هیدراتاسیون نسبی:
۲۲	درمان موارد مشکوک به وبا:
۲۲	عوارض احتمالی:
۲۳	دیسانتري:
۲۳	اشکال بالینی و تشخیصی:
۲۴	درمان:
۲۴	پیشگیری:
۲۵	پیشگیری از اسهال:
۲۵	تغذیه با شیرمادر:

۲۶	بهبود روش تنذیه کمکی
۲۷	استفاده مناسب از آب برای نوشیدن و مصارف بهداشتی:
۲۸	شستن دستها:
۲۹	استفاده از توالت:
۲۹	ایمن سازی بر علیه سرخک
۳۰	پزشکان چگونه می توانند در پیشگیری از اسهال موثر باشند:

فصل سوم: مواد و روشها

۳۱	روش مطالعه:
۳۱	روش جمع آوری اطلاعات از جامعه آماری مورد مطالعه:
۳۱	روش تجزیه و تحلیل اطلاعات
۳۱	مراحل انجام کار:
۳۲	جامعه مورد مطالعه:
۳۲	نحوه سنجش فرضیه های تحقیق:
۳۳	محدودیت ها و مزایای پژوهش:

فصل چهارم: بحث در نتایج و جداول

۳۴	بحث در نتایج، جداول و نمودار
۴۲	بحث و تفسیر
۴۳	نتیجه گیری:
۴۴	پیشنهادهات:
۴۵	Abstract
۴۷	فهرست منابع

ضمائم

فهرست جداول و نمودار

صفحه

عنوان

جدول شماره ۴-۱. محاسبه نمرات آموزشی و معیارهای پراکندگی و تمایل به مرکز برای گروهی که حداقل یکی از دوره های کارورزی اطفال، کارورزی بهداشت و کارگاه CDD را گذرانده اند.....	۳۵
جدول شماره ۴-۲. محاسبه نمرات آموزشی و معیارهای پراکندگی و تمایل به مرکز برای گروهی که هیچکدام از دوره های کارورزی اطفال، کارورزی بهداشت و کارگاه CDD را نگذرانده اند.....	۳۷
جدول شماره ۴-۳. محاسبه معیارهای پراکندگی و تمایل به مرکز برای کلیه گروه های مورد بررسی.....	۳۸
جدول شماره ۴-۴. مقایسه میانگین نمرات آموزشی گروه های مورد بررسی.....	۳۹
جدول شماره ۴-۴-۱. آزمون مقایسه میانگین نمرات آموزشی گروه های مورد بررسی.....	۳۹
جدول شماره ۴-۵. آزمون همبستگی نمرات آموزشی گروه های مورد بررسی.....	۴۰
نمودار شماره ۴-۱. بررسی و مقایسه میانگین نمرات آموزشی گروه های مورد مطالعه.....	۴۱



چکیده:

مقدمه: با توجه به اینکه بیماریهای اسهالی یکی از علل مهم تاخیر رشد جسمی و مرگ زودرس کودکان زیر پنج سال محسوب می شود و نظر به اینکه تشخیص و درمان به موقع این بیماری و پیشگیری می تواند مرگ و میر و عوارض ناشی از آن را به حداقل برساند اهمیت بررسی سطح آگاهی و پیشنهاد برنامه هایی برای بالا بردن سطح آگاهی کسانی که بیشترین نقش را در این زمینه خواهند داشت بیشتر از پیش پراهمیت جلوه می نماید. همچنین با بالا بردن اطلاعات و آگاهیهای پزشکان آینده از نحوه تشخیص و درمان و پیشگیری از بیماریهای اسهالی علاوه بر کاهش مرگ و میر اطفال از صرف هزینه های بیشتر در مراحل پیشرفته این بیماری ها جلوگیری بعمل آورد.

این تحقیق به بررسی میزان دانش تخصصی کارورزان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل نسبت به برنامه کنترل بیماریهای اسهالی می پردازد که به منظور اخذ دکترای پزشکی تدوین شده است.

اهداف پژوهش: اهداف پژوهش عبارت بود از تعیین میزان دانش تخصصی کارورزان اطفال، بهداشت و کارگاه کنترل بیماریهای اسهالی (CDD) نسبت به برنامه کنترل بیماریهای اسهالی.

مواد و روشها: ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه بود که در بین کارورزان دانشگاه علوم پزشکی توزیع شد و پس از تکمیل پرسشنامه توسط آنها اقلام داده ها توسط نرم افزار رایانه ای SPSS گردید.

نتایج: نتایج حاصل از این تجزیه و تحلیل به طور خلاصه به شرح زیر می باشد، سطح آگاهی کارورزانی که حداقل یکی از دوره های کارورزی اطفال ، کارورزی بهداشت و کارگاه CDD را گذرانده اند بیشتر از کارورزانی است که هیچکدام از این دوره ها را طی ننموده اند.

واژه های کلیدی:

دانش تخصصی، کارورزان، اسهال، کنترل بیماریهای اسهالی

مقدمه و اهمیت موضوع:

اسهال یکی از علل عمده بیماری و مرگ بین کودکان کشورهای در حال توسعه می باشد. به طوریکه تخمین زده می شود یک میلیارد و سیصد میلیون مورد بیماری و باعث ۷/۲ میلیون مرگ در کودکان زیر ۵ سال می شود. (۱)

به طور متوسط هر کودک زیر ۵ سال ۳/۳ بار در سال مبتلا به اسهال می شوند ولی در برخی نقاط این متوسط به بیش از ۹ بار در سال می رسد. در جاهائیکه اسهال زیاد است کودکان کم سن و سال بیش از ۱۵٪ روزهای زندگی خود را با اسهال می گذرانند. حدود ۸۰٪ مرگهای ناشی از اسهال در دو سال اول زندگی اتفاق می افتد. علت عمده مرگ ناشی از اسهال حاد، کم آبی است که حاصل از دست رفتن آب و املاح در مدفوع اسهالی است. سایر علل مرگ عبارتند از: اسهال خونی، سوء تغذیه و عفونت های جدی مثل پنومونی. (۱)

اسهال یک علت عمده سوء تغذیه می باشد و این بدین خاطر می باشد که بیمار اسهالی کمتر غذا می خورد و توان جذب روده اش کاهش یافته است. بعلاوه، نیاز تغذیه ای وی به علت عفونت اضافه شده است. هر حمله اسهالی منجر به سوء تغذیه می شود و اگر حمله طولانی گردد اثر واضحی در رشد خواهد داشت. (۱)

بیماریهای اسهالی، مشکلات اقتصادی خاصی نیز برای کشورهای توسعه ایجاد می کنند. در بسیاری از کشورها، بیش از یک سوم تختهای بیمارستانی توسط کودکان اسهالی پر می شوند و اغلب این کودکان به روشهای گران مایع درمانی ویریدی و داروهای بی اثر درمان می شوند. گر چه اسهال برای بالین کمتر از کودکان خطرناک است ولی می تواند در کاهش نیروی کار کشور اثر عمده ای داشته باشد. (۲)

خوشبختانه با استفاده از روشهای ساده، قابل دسترسی و موثر درمانی می توان تعداد مرگهایی را که به علت اسهال رخ می دهند کاهش داده و پذیرش بیمارستانی را غیر ضروری